

Medical Record Completeness and Compatibility Level Analysis of ER Doctor's Assessment and Pediatrician in Charge of Service's Early Examination in PKU Muhammadiyah 1 Yogyakarta

Analisis Kelengkapan dan Tingkat Kesesuaian Rekam Medis Penilaian Dokter UGD dan Pemeriksaan Awal DPJP Pasien Anak di RS PKU Muhammadiyah 1 Yogyakarta

Iffah Al Mufidah¹
Mahasiswa Fakultas Kedokteran UMY¹

Abstract

Incomplete medical record became a problem because its often represent the only one note which gave the detail information about everything was happened during patient treated at hospital. Completeness of filling medical record is a requirements to determine of diagnose. Compatibility of diagnose between doctor is very important for handling patient. The aim of this research is to analyzes completeness and compatibility of medical record between emergency doctor and pediatrician.

Research methode used is observational analytical descriptif with the approach of *cross sectional* study. Research sample used is medical record of pediatric patient in January-June 2015 with 96 medical record.

Descriptive analysis result showed differences in the completeness of filling medical record between emergency doctor and pediatrician. Of the 96 medical records of the study sample, showed completeness of filling medical record by emergency doctor at 59,37 %, while the pediatrician at 29,16%. Based on anamnesis, phsycal examination, and support examination showed the completeness of emergency doctor at 40,50% and the pediatrician at 18,30%. There are 12 different diagnose from 96 medical record. The results obtained by the completeness of filling medical record by emergency doctor was higher than pediatrician and there is different diagnose.

Key Word : Completeness, medical record, compatibility of diagnose

Abstrak

Ketidaklengkapan rekam medis menjadi salah satu masalah karena rekam medis merupakan satu-satunya catatan yang dapat memberikan info terinci tentang apa yang sudah terjadi selama pasien dirawat di rumah sakit. Kelengkapan pengisian rekam medis merupakan persyaratan untuk menentukan diagnosis. Kesesuaian diagnosis antar dokter sangat penting untuk ketepatan penanganan pasien. Tujuan penelitian yaitu menganalisis kelengkapan dan tingkat kesesuaian rekam medis antara dokter UGD dan DPJP anak.

Metode penelitian yang digunakan adalah observasional deskriptif analitik dengan pendekatan studi *cross sectional*. Sampel penelitian rekam medis pasien anak bulan Januari-Juni 2015 sebanyak 96 rekam medis.

Hasil analisa deskriptif menunjukkan perbedaan kelengkapan dalam pengisian rekam medis antara dokter UGD dan DPJP anak. Dari 96 rekam medis yang menjadi sampel penelitian didapatkan hasil kelengkapan pengisian rekam medis dokter UGD sebesar 59,37%, sedangkan DPJP anak sebesar 29,16%. Berdasarkan aspek anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang didapatkan kelengkapan dokter UGD sebesar 40,50%, sedangkan DPJP anak sebesar 18,30%. Terdapat diagnosis yang berbeda sebanyak 12 rekam medis. Didapatkan hasil kelengkapan pengisian rekam medis dokter UGD lebih tinggi dibandingkan DPJP anak dan didapatkan ketidaksesuaian diagnosis.

Kata Kunci : Kelengkapan, rekam medis, kesesuaian diagnosis

Pendahuluan

Kesejahteraan hidup masyarakat yang meningkat menyebabkan terjadinya peningkatan pola pemenuhan kebutuhan dibidang kesehatan. Masyarakat mulai menyadari pentingnya pelayanan kesehatan karena sehat menjadi kebutuhan dasar. Fakta menunjukkan banyaknya pasien yang datang ke rumah sakit baik rumah sakit besar maupun puskesmas mengidentifikasi bahwa layanan di bidang kesehatan memiliki peran yang sangat penting bagi masyarakat. Sarana pelayanan kesehatan maupun tenaga medis dan para medis harus meningkatkan profesionalismenya dalam memberikan pelayanannya baik dalam bidang pelayanan medis maupun kebutuhan informasi medis seperti rekam medis, karena informasi medis yang lengkap dan akurat akan menjadikan pedoman utama dalam

mendiagnosis. Kesalahan diagnosis akan sangat berdampak buruk bagi pasien.

Upaya untuk meningkatkan mutu sarana pelayanan kesehatan yaitu dengan meningkatkan mutu pelayanan rekam medis meliputi kelengkapan, kecepatan dan ketepatan dalam memberikan informasi untuk kebutuhan pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan rekam medis akan menggambarkan mutu pelayanan medis di sarana pelayanan kesehatan. Rekam medis yang baik mencerminkan praktik kedokteran yang baik selain itu juga menunjukkan kedayagunaan dan ketepatangunaan perawatan pasien (Mawarni dan Wulandari, 2013).

Permasalahan dan kendala utama pada pelaksanaan rekam medis adalah dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya yang wajib

membuat rekam medis sesuai kompetensinya tidak menyadari sepenuhnya manfaat dan kegunaan rekam medis, baik pada sarana pelayanan kesehatan maupun pada praktik perorangan, akibatnya rekam medis dibuat tidak lengkap, tidak jelas dan tidak tepat waktu (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006). Jumlah tenaga medis dan para medis serta sarana kesehatan yang terbatas tidak seimbang dengan banyaknya jumlah pasien yang harus ditangani menyebabkan kelengkapan pengisian data rekam medis sering terabaikan. Pasien rumah sakit terutama pasien anak memiliki tingkat penanganan yang berbeda dengan pasien dewasa baik dalam dosis terapi maupun penanganan medis lainnya. Pada kasus anak, ketelitian pemeriksaan lebih tinggi karena rentang perubahan kondisinya lebih pendek.

Rekam medis yang lengkap menjadi hal penting dalam kesesuaian

antara penegakan diagnosis dokter UGD dengan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dalam penanganan selanjutnya. Rekam medis UGD menjadi rangkaian pemeriksaan oleh dokter UGD yang akan ditindaklanjuti oleh DPJP. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk menganalisis kelengkapan dan tingkat kesesuaian rekam medis penilaian dokter UGD dan pemeriksaan awal DPJP pasien anak di RS PKU Muhammadiyah 1 Yogyakarta.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian observasional deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross sectional* menggunakan data sekunder. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah 1 Yogyakarta periode Januari-Juni 2015.

Sampel yang diuji sebanyak 96 sampel berupa rekam medis pasien anak dengan 5 penyakit terbanyak

yang ada di RS PKU Muhammadiyah
1 Yogyakarta.

Sebagai kriteria inklusi adalah seluruh pasien rawat inap yang masuk dari UGD, ditangani di bagian anak dan perawatan lanjutan dipegang oleh 1 DPJP. Kriteria eksklusi berupa pasien rujukan dokter spesialis tersebut, pasien rujukan dari rumah sakit lain, pasien dirawat ICU, dan pasien tidak dikenal.

Variabel bebas adalah penilaian awal dan kelengkapan rekam medis dokter UGD dan DPJP. Variabel tergantung adalah derajat kesesuaian antara dokter UGD dan DPJP.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan 2 macam ceklist yang berisi komponen-komponen rekam medis yang harus diisi oleh dokter UGD dan DPJP yang mengacu pada Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di Rumah sakit Tahun 2010 dan Permenkes No.269 /MenKes /Per / III

/ 2008. Serta menggunakan acuan PMK tentang Panduan Praktik Primer untuk penilaian berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang berdasar 5 penyakit terbanyak. Dikatakan lengkap apabila memenuhi seluruh komponen yang tercantum. Setelah itu dilihat untuk kesesuaian diagnosis antara dokter UGD dan DPJP.

Analisa data menggunakan uji non parametrik wilcoxon untuk mengetahui hasil yang bermakna dari kelengkapan pengisian rekam medis dengan uji normalitas *kolmogorov-smirnof* karena sampel lebih dari 50.

Hasil Penelitian

Berikut ditampilkan hasil analisis perbandingan kelengkapan pengisian rekam medis antara dokter UGD dan DPJP anak di RS PKU Muhammadiyah 1 Yogyakarta.

Tabel 3. Hasil Analisis Rekam Medis dokter UGD dan DPJP

No.	Variabel Bebas	Lengkap		Tidak Lengkap		P
		N	%	N	%	
1	RM Dokter UGD	57	59,37%	39	40,62%	0,000
	RM DPJP anak	28	29,16%	68	70,83%	

Tabel 4. Kelengkapan Rekam Medis Dokter UGD

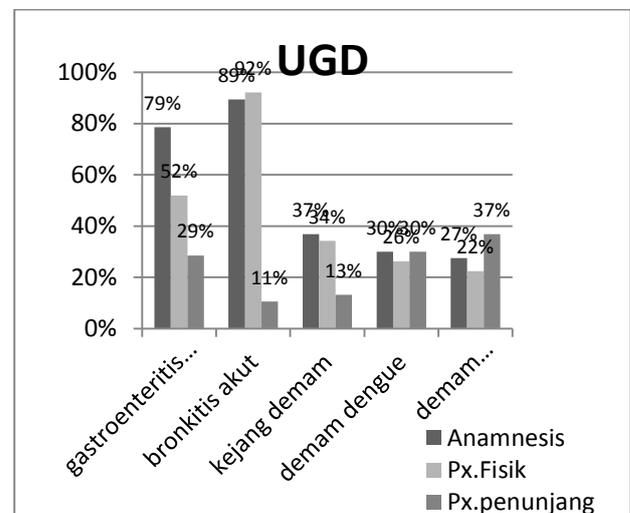
No.	Aspek Kelengkapan Rekam Medis Dokter UGD	Lengkap		Tidak Lengkap	
		f	%	f	%
1	Identitas Pasien Kondisi Awal	96	100	0	0
2	Pasien Identitas	92	95,83	4	4,16
3	Pengantar	58	60,41	38	39,58
4	Tanggal & Waktu	95	98,95	1	1,04
5	Hasil Anamnesis	96	100	0	0
6	Pemeriksaan Fisik	96	100	0	0
7	Diagnosis	96	100	0	0
8	Pengobatan & Tindakan Ringkasan Tindak Lanjut	96	100	0	0
9	Nama dan Tanda Tangan Dokter	96	100	0	0

Tabel 5. Kelengkapan Rekam Medis DPJP Anak

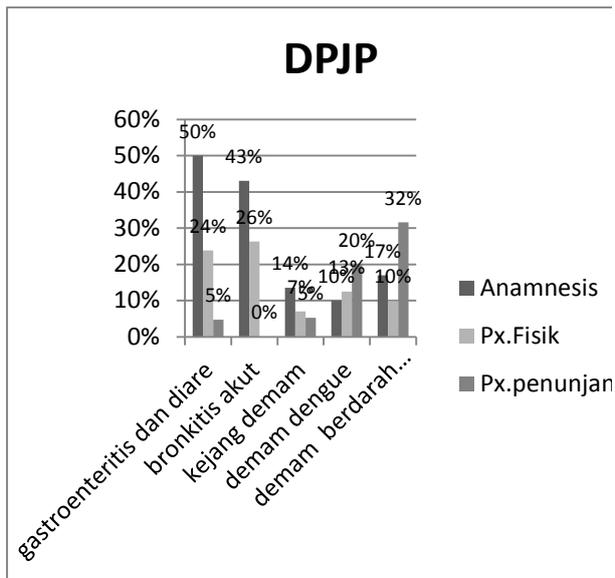
No.	Aspek Kelengkapan Rekam Medis DPJP Anak	Lengkap		Tidak Lengkap	
		f	%	f	%
1	Identitas Pasien	96	100	0	0
2	Tanggal dan Waktu	92	95,83	4	4,16
3	Hasil Anamnesis Pemeriksaan Fisik dan Penunjang	73	76,04	23	23,95
4	Diagnosis	95	98,95	1	1,04
5	Penatalaksanaan	95	98,95	1	1,04
6	Pengobatan/tindakan Persetujuan	94	97,91	2	2,08
7	Tindakan	96	100	0	0
8	Catatan Observasi	96	100	0	0
9	Nama dan TTD Dokter	90	93,75	6	6,25

Tabel 6. Kelengkapan Rekam Medis

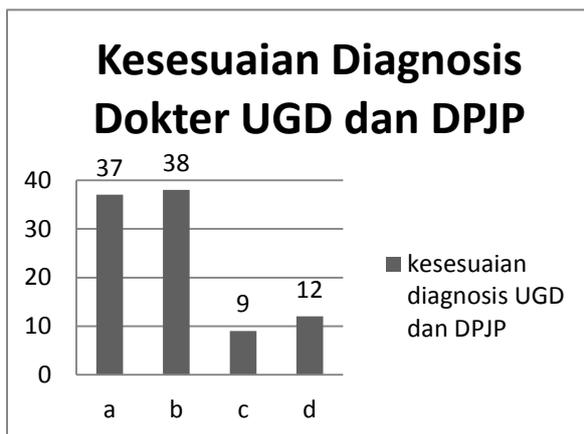
No.	Aspek Kelengkapan Rekam medis	%	Rata-rata 3 aspek penilaian
1.	Anamnesis dokter UGD	52,4 %	Dokter UGD = 40,5 %
	Anamnesis DPJP anak	26,8 %	
2.	Pemeriksaan Fisik UGD	45,3 %	DPJP anak = 18,3 %
	Pemeriksaan Fisik DPJP anak	15,9 %	
3.	Pemeriksaan Penunjang UGD	23,8 %	Pemeriksaan Penunjang DPJP anak = 12,3 %
	Pemeriksaan Penunjang DPJP anak	12,3 %	



Gambar 2. Diagram presentase anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang dokter UGD



Gambar 3. Diagram presentase anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang DPJP anak



Gambar 19. Diagram kesesuaian diagnosis

Diskusi

Tabel 3 menunjukkan hasil analisis rekam medis dokter UGD dan DPJP anak secara umum dimana dikatakan lengkap apabila jumlah poin 10. Analisis menggunakan uji non parametrik wilcoxon dimana didapatkan $p < 0,005$ dan hasilnya bermakna. Hasil yang didapatkan terlihat

bahwa kelengkapan rekam medis dokter UGD lebih tinggi dibandingkan DPJP anak.

Tabel 4 merupakan hasil dari kelengkapan setiap komponen rekam medis dokter UGD yang memperlihatkan karakteristik masing-masing komponen. Hasil menunjukkan rata-rata setiap komponen diisi lengkap oleh dokter UGD. Komponen yang paling banyak tidak diisi adalah kolom identitas pengantar.

Tabel 5 merupakan hasil dari kelengkapan setiap komponen rekam medis DPJP anak. Hasil menunjukkan rata-rata setiap komponen diisi lengkap. Komponen paling banyak tidak diisi adalah hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik.

Tabel 6 adalah hasil kelengkapan rekam medis dilihat dari aspek anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang dari 5 penyakit terbanyak. Rata-rata dari hasil tersebut dapat dilihat pada dokter UGD lebih lengkap dibandingkan DPJP anak. Hal ini disebabkan rata-rata

DPJP tidak menuliskan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik di lembar rekam medis.

Gambar 2 merupakan diagram presentase anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang 5 penyakit. Pada dokter UGD penilaian dan kelengkapan terbaik ada pada penyakit bronkitis akut. Sedangkan gambar 3 merupakan diagram presentase DPJP anak dilihat dari anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang 5 penyakit. Pada DPJP penilaian dan kelengkapan terbaik ada pada penyakit gastroenteritis dan diare.

Gambar 19 merupakan diagram kesesuaian diagnosis antara dokter UGD dan DPJP anak berdasarkan 5 penyakit terbanyak. Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa hasil tertinggi adalah diagnosis berbeda tetapi masih dalam satu perjalanan alamiah penyakit yang sama. Diagnosis yang berbeda sama sekali sebanyak 12 rekam medis. Dari 12 rekam medis tersebut paling banyak terdapat pada

bronkitis akut. Hal ini bisa dikarenakan gejala yang kurang spesifik dan pemeriksaan yang dilakukan kurang menunjang diagnosis.

Kesimpulan

Hasil dari penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Terdapat ketidaklengkapan pengisian rekam medis pada dokter UGD dan DPJP anak di RS PKU Muhammadiyah 1 Yogyakarta.
2. Terdapat kelengkapan pengisian rekam medis pada dokter UGD secara umum sebesar 59,37% dan secara spesifik berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang pada 5 penyakit terbanyak sebesar 40,5%. Kelengkapan pengisian rekam medis pada DPJP anak secara umum sebesar 29,16% dan secara spesifik berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang pada 5 penyakit terbanyak sebesar 18,3%.

3. Kelengkapan pengisian rekam medis dokter UGD lebih tinggi dibandingkan DPJP anak di RS PKU Muhammadiyah 1 Yogyakarta.
4. Terdapat hasil sebanyak 12 rekam medis dengan diagnosis berbeda sama sekali antara dokter UGD dan DPJP anak di RS PKU Muhammadiyah 1 Yogyakarta.

Saran

1. Perlu diberlakukan SOP terkait dengan penulisan rekam medis.
2. Perlu adanya evaluasi terhadap rekam medis yang tidak lengkap.
3. Meningkatkan kualitas penulisan rekam medis oleh dokter pada aspek anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.
4. Adanya evaluasi dari rumah sakit mengenai terdapatnya diagnosis yang berbeda antar dokter.

Daftar Pustaka

1. Alaydrus, S. (2011). *Perbandingan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis antara Dokter Spesialis dan Residen di Bangsal Penyakit Dalam RSUP dr.Kariadi Semarang Periode Agustus 2010*. Karya Tulis Ilmiah strata satu, Universitas Diponegoro, Semarang.
2. Anon., 2004. *UU Nomor 29 tentang Praktik Kedokteran Pasal 46 Ayat 1*.

3. Dewi, K. (2011). *Hubungan Antara Pengetahuan Dokter Tentang Rekam Medis dengan Kelengkapan Pengisian Data Rekam Medis Dokter yang Bertugas di Bangsal Anak RSUP Dr.Kariadi Semarang Periode 1-31 Agustus 2010*. Karya Tulis Ilmiah strata satu, Universitas Diponegoro, Semarang.
4. Fatmawati, S. E., 2014. *Gambaran Kesesuaian Penentuan Diagnosis Utama Pasien Jamkesda Kasus Penyakit Dalam RS Akademik UGM Berdasarkan ICD-10*. *ETD Gadjah Mada University*.
5. Fitri, O. (2011). *Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tindakan dan Komitmen Pimpinan Terhadap Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Umum M.Djamil*. Universitas Andalas, Padang.
6. Giyana, F., (2012). Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1 (2), 48-61.
7. Hanafiah, M.J.,& Amir, A. (2012). *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan Edisi 4*. Jakarta : EGC.
8. Hardjodisastro, D. (2006). *Menuju Seni Ilmu Kedokteran*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
9. Hariyanti, F. (2012). *Analisa Kuantitatif Terhadap Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap pada Bangsal Anak Rumah Sakit Panti Wilasa Semarang*. Universitas Dian Nuswantoro, Semarang.
10. Hidayati, H., 2014. *Standar Pelayanan Kesehatan Pasien IGD di Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahrani Samarinda*.
11. Kania, N., (2007). Penatalaksanaan Demam Pada Anak. *Jurnal Kesehatan*, 2-3.
12. Kebijakan DPJP. Diakses 18 Maret 2015, dari <http://www.scribd.com/doc/151438077/Kebijakan-DPJP#scribd>
13. KemenKes, 2010. *Penyelenggaraan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di Rumah Sakit*.
14. Komisi Akreditasi Rumah Sakit (2012). *Instrumen Akreditasi Rumah Sakit*.
15. Konsil Kedokteran Indonesia (2006). *Manual Rekam Medis*.